様式第10号（第７条関係）準用

桑名市長　あて

児童手当　受給事由消滅届

提出年月日
年　月　日

受給者	フリガナ		宛名コード	
	氏名		生年月日	年　月　日
	住所			

消滅の理由	・受給者について、次の事実が生じた □ 死亡した □ 国内に住所を有しなくなった　（国名　） □ 市外に転出した　（転出先　市区町村） □ 公務員になった　（勤務先　） **⇒辞令書のコピーが必要です。** □ 受給者を変更すべき事由が生じた（　婚姻　・　生計中心変更　） □ その他（　） ・児童について、次の事実が生じた □ 死亡した □ 監護しなくなった □ 国内に住所を有しなくなった（留学を除く） □ 里親等への委託・児童福祉施設等への入所（入院）・児童自立生活援助を受けることになった （施設名　） **⇒措置決定通知書等のコピーが必要です。** □ 養子縁組した □ その他（　）
対象児童の氏名	
消滅の理由が発生した年月日	年　月　日

記入者	氏名	※必ず自署してください。	電話番号	－　－	受給者からみた続柄	

桑名市使用欄	受付処理欄	最終支給月
	受付時不足書類（　有　・　無　） ⇒ 有の場合、該当するものにチェック □ 辞令書・・・・・・・・・・・・提出依頼（　済　・　未　） □ 措置決定通知書等・・・・・・提出依頼（　済　・　未　）	令和　年　月分まで
	備考	受付印